

重要事項説明書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

1 事業者

名称	特定非営利活動法人 NPOみなまた			
所在地	熊本県水俣市桜井町2-2-20			
法人種別	特定非営利活動法人			
代表者	代表理事 中山 裕二			
連絡先	電話	0966-62-9822	FAX	0966-62-1154

2 事業の目的と運営方針

事業目的	要支援2および要介護者であって認知症の状態にある方に、適正な指定認知症対応型共同生活介護を提供する。
運営方針	要支援2および要介護者であって認知症の状態にある方を、共同生活住居において、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。また、実施にあたって、居宅介護支援事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、出水市と連携を図り総合的なサービスの提供につとめる。

3 事業計画および財務内容

事業計画および財務内容については、三郎の家に備え付けのNPOみなまた総会議事録をご覧ください。

ご不明な点は、管理者にお尋ねください。

4 事業所

名称	グループホーム 三郎の家					
指定番号	4670800244					
所在地	鹿児島県出水市住吉町6-18					
連絡先	0996-65-7740					
敷地	456.36㎡					
建物	部屋数	9	総戸数	1	総定員	9
	延床面積	283.91㎡				
	職員数	10				

5 ご利用住居

名 称	グループホーム三郎の家			
所在地	鹿児島県出水市住吉町6-18			
管理者	氏 名	山田 静香		
	保有資格	介護支援専門員 介護福祉士	兼 務	有り
連絡先	電 話	0996-65-7740	F A X	0996-65-7741
敷 地	456.36㎡			
建 物	構 造	木造		
	延床面積	283.91㎡ (うち17.34㎡は事務室)		
	居室数	9 (全個室)		
		和室	4室(1室あたり9.93㎡)	
		洋室	1室(9.94㎡)	
		和室	3室(1室あたり9.94㎡)	
	事務室	和洋室	1室 (12.38㎡)	
17.34㎡				
共用施設	食堂・居間・風呂・便所			

6 職員体制

	常 勤		非 常 勤		常勤換算	保有資格
	専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者		1			0.2	介護支援専門員 介護福祉士
計画作成 担当者		1			0.3	介護支援専門員 介護福祉士
介護従業者	4		4		4.7	介護福祉士 2名 正看護師 1名 准看護師 1名 ヘルパー2級 3名

7 職員の勤務体制

勤 務 時 間			
A勤	7:00~16:00	A1勤	7:00~16:30
C勤	9:00~18:00	C4勤	9:00~13:00
D1勤	10:30~19:30	D2勤	10:00~19:30
G2勤	13:00~17:00	H1勤	14:00~18:00
D3勤	10:00~15:00	D4勤	10:00~19:00
夜勤	16:00~翌9:00		
夜勤	17:30~翌8:30		

8 休業日

休業日	なし
-----	----

9 サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料						
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・食材費は給付対象外です。 ・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・食事時間 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>7:30～9:30</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12:00～13:30</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>17:30～19:00</td> </tr> </table> 	朝食	7:30～9:30	昼食	12:00～13:30	夕食	17:30～19:00	要介護度に応じて算出します。 ※1単位=1円 要支援2 755単位/日 要介護1 759単位/日 要介護2 795単位/日 要介護3 818単位/日 要介護4 835単位/日 要介護5 852単位/日
朝食	7:30～9:30							
昼食	12:00～13:30							
夕食	17:30～19:00							
排せつ	利用者の状況に応じ、適切な排せつの介助と、排せつの自立の援助を行います。	初期加算						
入 浴	介護職員の介助により週2回行います。	30単位/日 (入居日から30日以内の期間)						
日常生活上の世話	<ul style="list-style-type: none"> ・離床 寝たきり防止のため離床に配慮します ・着替えのお手伝いをします。 ・整容 身の回りのお手伝いをします。 ・寝具消毒 ・シーツ交換 ・健康管理 ・洗濯 ・居室内清掃 ・役所手続の代行 	医療連携体制加算 39単位/日 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/日 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日						
機能訓練	離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1ヶ月利用料の8.3%						
医師の往診の手配等	医師の往診への手配その他療養上の世話をします。							
相談および援助	利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。							

(2) 介護保険給付外費用

種類	内容
食材代 おむつ代 理美容代 娯楽費 水道光熱費	これらは介護保険給付の対象外です。実費をお支払い下さい。 ・その費用は次のとおりです。 朝食 200円 昼食 400円 夕食 400円 ・おむつ代、パット代は実費をいただきます。 ・水道光熱費は、1か月 6,000円です。 ・その他個人にかかる費用（オムツ代等）は自己負担とします。 (月末に精算のうえ、利用料と一緒に請求させていただきます。)
居室の利用	居室の利用も保険給付の対象外です。 利用料は1か月30,000円です。

10 入居に当たっての留意事項

面会	来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。また、宿泊される時は必ず許可を得て下さい。
外出	外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい
住居・居室の利用 迷惑行為	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。 騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
転倒・転落防止への ご協力と お願い	転倒・転落事故が起こりやすい状況とは ・入居の方が病状の理解ができず無理に動かれるとき。(夜間は、職員が1人で対応しています) ・入居により認知症が悪化したとき。(特にご高齢の方は入居という環境の変化で急に混乱が起きたり不穏状態になられることがあります) ・歩行や立ち姿勢のバランスが不良なとき。 ・足腰の筋力が低下しているとき。 次の点でご協力お願いいたします ・これまで転倒・転落事故を起こした事がある場合はその情報を職員にお伝えください。 ・安全上、ご家族の付添いが必要と判断した場合はご協力をお願いすることがあります。

1.1 退居に当たっての留意事項

退居に 当たって の 留意事項	<p>契約書第16条に定めるほか、下記の場合は退居していただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1または自立と認定されたとき。 ・入院その他で1ヶ月以上留守されたとき。
--------------------------	--

1.2 入院期間中は介護保険の対象外になりますので、付き添い等のお世話はご家族でしていただくこととなります。

1.3 終末期医療については、主治医・ご家族の方と協議して当ホームの指針に基づき対応します。

1.4 非常災害時の対策

消防計画	別に定めます。 防火管理者 山田 静香
避難訓練	年1回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
防災設備	スプリンクラー、消火器、ガス漏れ遮断器、自動火災報知設備

1.5 苦情相談窓口受付時間

出水市介護保険課	0996-63-2111	出水市緑町1番3号	
国民健康保険団体連合会	099-206-1029	鹿児島市鴨池新町7-4	
鹿児島県社会福祉協議会	099-257-3875	鹿児島市鴨池新町1-7	
当事業所 相談室	担当者	山田 静香	
	受付時間	毎日 9:00～18:00	
	ご利用方法	電話	0996-65-7740
		FAX	0996-65-7741

1.6 事故発生時の対応

(1)	事故発生時は、利用者に対し必要な対応を行うとともに、家族、出水市、居宅介護支援事業所、主治医等に連絡し、迅速に対応する。
(2)	「苦情処理及び事故に関する記録」を作成し、発生事由等を関係行政機関等に報告します。
(3)	当事業所が行う認知症対応型協同生活介護の提供により、利用者に賠償すべき事故が発生したときは、速やかに賠償します。

17 協力医療機関

名 称	水俣協立病院
所 地	熊本県水俣市桜井町2丁目2-12
電話番号	0966-63-1704
診 察 科	内科・神経内科
入院設備	有
救急指定	無
協力関係 の概要	当該事業所と病院とにおいて入所者の医療の確保に努めます。

名 称	水俣協立理学クリニック
所 地	熊本県水俣市桜井町2丁目2番28号
電話番号	0966-63-6835
診療科	精神科・神経科・内科・理学療法科
入院設備	無
救急指定	無
協力関係 の概要	当該事業所と診療所とにおいて入居者の医療の確保に努めます。

名 称	東医院
所 地	鹿児島県出水市六月田町360番地
電話番号	0996-67-1861
診察科	内科
入院設備	無
救急指定	無
協力関係 の概要	当該事業所と診療所において入居者の医療の確保に努めます。

名 称	福留歯科医院
所 地	鹿児島県出水市昭和町32番5号
電話番号	0996-62-0978
診療科	歯科
入院設備	無
救急指定	無
協力関係	当該事業所と診療所において入居者の医療の確保に努めます。

名 称	医療法人吉祥会 介護老人保健施設 ニューライフいずみ
所 地	鹿児島県出水市平和町336番地1
電話番号	0996-63-8000
入所施設	有

18 個人情報保護について

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

但し、サービス担当者会議等でサービス提供に必要とされる最小限の内容については、用いる場合があります。

共同生活介護サービス提供の開始に際し、本書面により重要事項の説明を行いました。

グループホーム 三郎の家

職 名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認します。

平成 年 月 日

入居者 氏名 _____ 印

住所 _____

入居者ご家族 氏名 _____ 印

続柄 (_____)

住所 _____